

SOLICITUD PERMISO CAPACITACION

DESIGNADO _____
(Institución)
 VOLUNTARIO

ELIANA RIVAS INOSTROZA, viene en solicitar permiso con goce de
(Nombre Funcionario)

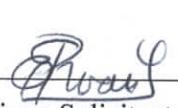
remuneraciones, para capacitación por 2 días, a contar de 24/10/2013 hasta
25/10/2013 para asistir a ACTUALIZACION EN SALUD de 21 horas, en C.D.T. Hospital
Regional G.G.B. en la ciudad de CONCEPCION, con el compromiso de remitir el certificado de
asistencia y/o aprobación correspondiente.

COSTO ITEM CAPACITACION: SI NO TOTAL PARCIAL MONTO: \$15.000.-

Valor del Evento



VºBº Jefe Directo



Firma Solicitante

INFORME DEL ESTABLECIMIENTO

Durante el año se han concedido 1 días, según decretos alcaldicios Nros. _____

La circunstancia especial que se invoca para justificar este permiso permite informar favorablemente/
negativamente. (subrayar lo que no corresponda) resolviendo el Señor Alcalde o en quien delegue la función.
Debe volver: 28/10/2013 le restan 2 días.



VºBº DIRECTOR ESTABLECIMIENTO

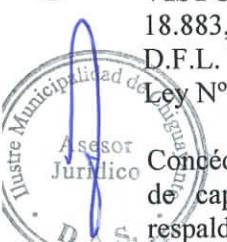
CHIGUAYANTE, 27 DIC 2013

VISTOS: estos antecedentes; la Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud; la Ley N° 18.883, Estatuto Administrativo de los funcionarios Municipales; y, en uso de las facultades que me confiere el D.F.L. N° 1/19.704 de 2001 del interior que fija el texto refundido, coordinado, sistematizado y actualizado de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de municipalidades;

DECRETO: 1447.

Concédase permiso en la forma solicitada por el peticionario e impútese el gasto correspondiente al presupuesto de capacitación de la Dirección de Administración de Salud, previa presentación de documentación respaldatoria.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



VºBº JURIDICO D.A.S.

LISANDRO TAPIA SANDOVAL
SECRETARIO MUNICIPAL



JOSE ANTONIO RIVAS VILLALOBOS
ALCALDE

JARV/LTS/JRV/ARG/pvn
C.c: - Secretaría Municipal
- Depto. Personal
- Interesado
- Archivo D.A.S.



30 DIC 2013
DIRECCION
ADMINISTRACION DE SALUD
CHIGUAYANTE